

Accroître la fonction contenante des psychothérapeutes par l'expérience de l'observation des nourrissons selon la méthode d'Esther Bick

Alain Lebel

Volume 17, numéro 1, printemps 2008

L'avenir du clinicien I

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/018792ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/018792ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (imprimé)

1911-4656 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Lebel, A. (2008). Accroître la fonction contenante des psychothérapeutes par l'expérience de l'observation des nourrissons selon la méthode d'Esther Bick. *Filigrane*, 17(1), 105–120. <https://doi.org/10.7202/018792ar>

Résumé de l'article

Esther Bick a développé une méthode d'observation psychanalytique de bébés pour permettre aux psychothérapeutes d'enfants et d'adultes de s'approcher des vécus infantiles qui perdurent au cours de la vie. L'auteur expose les trois temps de cette méthode, essentiels pour saisir l'ampleur de l'impact de l'expérience émotionnelle pour l'observateur : la période d'observation elle-même, la notation et la discussion des compte-rendus en petit groupe. Il propose ses réflexions quant à l'apport d'un tel travail dans la formation des psychothérapeutes, notamment les réactions à la douleur psychique et l'identification au bébé et à ses parents durant ce processus. Inspiré par les travaux de Bick et de Bion, l'auteur aborde aussi les points théoriques ayant trait à la constitution de la « peau psychique » et aux angoisses primitives, en se concentrant sur l'importance de la fonction contenante dans le traitement par la cure analytique.

Accroître la fonction contenante des psychothérapeutes par l'expérience de l'observation des nourrissons selon la méthode d'Esther Bick

alain lebel

Esther Bick a développé une méthode d'observation psychanalytique de bébés pour permettre aux psychothérapeutes d'enfants et d'adultes de s'approcher des vécus infantiles qui perdurent au cours de la vie. L'auteur expose les trois temps de cette méthode, essentiels pour saisir l'ampleur de l'impact de l'expérience émotionnelle pour l'observateur: la période d'observation elle-même, la notation et la discussion des compte-rendus en petit groupe. Il propose ses réflexions quant à l'apport d'un tel travail dans la formation des psychothérapeutes, notamment les réactions à la douleur psychique et l'identification au bébé et à ses parents durant ce processus. Inspiré par les travaux de Bick et de Bion, l'auteur aborde aussi les points théoriques ayant trait à la constitution de la «peau psychique» et aux angoisses primitives, en se concentrant sur l'importance de la fonction contenante dans le traitement par la cure analytique.

«Quelle est la différence entre les yeux qui ont un regard et les yeux qui n'en ont pas? Cette différence a un nom, c'est la vie. La vie commence là où commence le regard.»

Métaphysique des tubes, A. Nothomb

L'histoire

L'observation d'un phénomène constitue souvent la première étape d'un processus de découverte, de recherche de sens. Dans une situation où le langage n'est pas d'abord au premier plan, la qualité de l'attention et le recours aux sens et aux affects éprouvés seront d'autant plus utiles. La psychanalyse s'est beaucoup enrichie par l'observation: depuis Freud (1909, 1920) se passionnant pour le cas du petit Hans ou regardant son petit-fils exécuter son jeu avec la bobine, en passant par Klein (1952) qui a systématiquement observé des nourrissons de quelques mois, chacun a tenté, à sa façon, d'élaborer des théories à partir de l'attention portée aux jeunes enfants. C'est ainsi que le jeu avec la

spatule conçu par Winnicott (1941, 1965) l'a conduit au concept de l'espace transitionnel.

Esther Bick, psychanalyste d'origine polonaise, a étudié le développement des enfants avec C. Bühler en Suisse, avant d'émigrer en Angleterre au moment de la Deuxième guerre mondiale et d'y développer sa méthode d'observation. À la différence d'autres analystes, elle jugeait nécessaire de tenir compte du contre-transfert de l'observateur et c'est ainsi qu'elle en a fait une partie essentielle du processus d'apprentissage. Sa méthode visait à combler les lacunes dans les connaissances touchant les débuts de la vie psychique, émotionnelle et relationnelle des bébés et à sensibiliser les psychothérapeutes aux angoisses primitives, en les plongeant dans une expérience où ils apprendraient en observant un bébé dans sa famille, tout en s'observant et en faisant retour sur leur propre ressenti.

Elle a mis sur pied, dès 1948, les premiers séminaires d'observation du bébé à la Tavistock Clinic, puis elle introduisit ce type d'observation à l'Institut psychanalytique de Londres à partir de 1960 (Bick, 1963). Depuis, sa méthode s'est répandue dans de nombreux pays et plusieurs instituts psychanalytiques proposent maintenant l'observation du bébé dans leur programme de formation. À Montréal, la section Quebec English de la Société canadienne de psychanalyse offre cette possibilité depuis quelques années aux analystes en formation à la psychanalyse tant de l'adulte qu'à celle de l'enfant. À Toronto, Elizabeth Tuters (2000) anime de tels séminaires qui regroupent de futurs psychothérapeutes et elle décrit avec limpidité les enjeux personnels et groupaux soulevés par cette expérience d'observation.

Mes premiers contacts avec l'observation psychanalytique des nourrissons, selon la méthode d'Esther Bick, remontent à presque vingt ans déjà. Lors d'un séjour à Paris où je complétais mes études de psychiatrie, Dre Françoise Jardin, pédopsychiatre et psychanalyste, alors directrice de l'Unité de soins aux tout-petits et à leurs familles, m'a fait découvrir l'observation du bébé. Deux expériences m'ont convaincu de la richesse de cette façon d'apprendre à partir du développement « normal » de l'enfant, en complément aux études médicales qui sont essentiellement centrées sur la clinique et le cours des pathologies. Ainsi, j'ai pu me joindre à un séminaire animé par les docteurs Michel et Geneviève Haag où était discuté en détail le matériel d'une observation classique d'un bébé dans sa famille et, de façon parallèle, je me suis plongé dans l'observation d'un bébé fille, qui avait été laissée en crèche pour adoption par sa mère à la naissance, observation faite en présence de l'éducatrice principale qui s'occupait de l'enfant. Ce double investissement m'amena à réfléchir sur les applications cliniques qui pouvaient être faites à partir de telles observations (Lebel, 1989).

De retour à Montréal, j'ai d'abord cru que ces expériences bouleversantes mais fondamentales ne mèneraient nulle part. Pourtant, trois ans plus tard, une rencontre avec Joanne Giasson, psychologue en pédopsychiatrie au Pavillon Albert-Prévost — qui s'était, elle aussi, découvert une passion pour l'observation des bébés lors de ses études à Londres — allait ranimer la flamme. Nous avons alors joint nos

forces pour constituer un groupe continu d'observation de bébés (1992-2006) tout en créant un projet clinique, « Les 0-3 ans de la Maison Rouge » au Pavillon Albert-Prévost (1994), inspiré du modèle anglais du Centre Tavistock « Under five counselling service ». Ayant poursuivi de part et d'autre notre expérience de l'observation, nous souhaitions mettre à profit la précision et la rigueur des observations classiques et appliquer cette méthode au travail clinique avec des familles (Giasson et al, 2000).

La méthode d'observation

La situation d'observation, telle que proposée par Bick, appelle une position d'humilité et de reconnaissance envers la famille qui donne ainsi la chance d'apprendre par l'expérience à un observateur qui se rendra au domicile des parents chaque semaine pendant une période d'environ deux ans. Lors de sa visite d'une heure dans la famille, l'observateur doit se placer dans un état d'esprit de réceptivité, impliquant une position de non-jugement et de non-savoir, de façon à accompagner ce qui se passe entre le bébé et ses parents de la façon la plus discrète possible.

Trois temps distincts sont essentiels au processus d'observation. Dans le premier temps qui se déroule en présence de la famille, l'observateur est invité à porter son regard vers l'extérieur en s'intéressant à tout ce qui peut se passer autour de lui et, en même temps, à demeurer attentif aux émotions ressenties à l'intérieur de lui. Bick (Haag, 2002) insistait sur l'importance de faire *tabula rasa* des attendus théoriques qui doivent être mis en suspens lors de cette étape. Toutes les formes de communication sont dignes d'intérêt : les appels du bébé, ses postures, ses attitudes, ses gestes ou les paroles échangées entre lui, ses parents et sa fratrie, ainsi que les « phénomènes » présents ce jour-là, telles que la musique ambiante, les odeurs, l'intensité de la lumière, la place prise par les animaux domestiques, y compris les variations de ces différents paramètres observées d'une semaine à l'autre. Contrairement aux recherches comportant un protocole standardisé d'observation d'une situation donnée, tous les faits et gestes propres à la famille seront notés, même ceux relevant d'habitudes ou d'automatismes. L'esprit de l'observateur doit demeurer ouvert et disponible sans chercher à tout comprendre à ce moment précis ; il tâche plutôt de s'imprégner de l'atmosphère familiale de façon à mieux ressentir l'impact émotionnel produit en lui par la situation d'observation.

Une prise de notes détaillées et factuelles faite tout de suite après l'observation constitue le deuxième temps de ce processus rigoureux et exigeant. La mise en mots d'une suite d'images et de scènes oblige l'observateur à faire l'effort de reconstituer au mieux le déroulement et l'ensemble du tableau que comporte chaque observation. Plus le bébé est petit, plus le matériel gestuel, corporel, non verbal est prédominant. Ceci pose une difficulté supplémentaire dans la mesure où les aspects affectifs et émotionnels de l'expérience vécue doivent alors être traduits ou déduits à partir de mimiques ou de réactions corporelles du bébé — que l'on

pense par exemple à l'alternance de moments de crispation et de détente chez l'enfant.

L'expérience émotionnelle suscitée en retour chez l'observateur, qu'elle soit d'ordre physique ou psychique, doit elle aussi être prise en compte avec la même attention. Ce travail de reconstitution sous forme de « tableaux » se rapproche, d'une certaine façon, de celui fait en séance de thérapie à partir des images d'un rêve, où les aspects visuels compteront autant que le récit ou ce qui sera mis en mots par le patient. Il existe une indéniable ligne de tension entre l'objectivité et la subjectivité du matériel tiré de l'observation que l'on pourrait comparer à l'écart existant entre les notes d'une partition de musique et le rendu personnel du musicien qui l'exécute. Au fil des observations, les fonctions de notation et d'attention se développent et stimulent l'activité de mentalisation chez les observateurs.

Le troisième temps, tout aussi nécessaire, se déroule généralement dans le cadre d'un groupe attentif aux observations lues par l'observateur, qui est ici accompagné d'un superviseur expérimenté dans ce travail. Le groupe émet ensuite ses hypothèses en lien avec le matériel présenté. Cette réflexion, à forme de « rêverie collective » permet une élaboration conceptuelle plus large, voire sophistiquée des ressentis et des images recueillis lors de l'observation d'un bébé, en particulier s'il ne parle pas encore. Telle une « rêverie maternelle », l'échange de ces multiples points de vue contribue au rôle contenant du groupe, sachant les affects souvent intenses suscités par l'observation. Lorsque le climat de sécurité à l'intérieur du groupe est suffisant, l'apport de chacun des membres pourra favoriser une exploration approfondie des mouvements contre-transférentiels. De fait, l'afflux d'hypothèses énoncées confronte l'observateur avec la polysémie d'une scène où coexistent des aspects positifs tout autant que négatifs souvent passés inaperçus. Dans le meilleur des cas, ces constructions auront un effet de rassemblement, d'intégration créant un sentiment de cohésion, un peu comme lorsque, dans l'analyse d'un rêve, on arrive à s'approcher de son « ombilic » après avoir reconnu les protagonistes comme des parties de soi.

L'importance de l'observation du bébé pour le psychanalyste

Prise dans son ensemble, cette expérience d'observation de nourrissons — observation, notation et discussion en groupe — nous apparaît des plus utiles pour le travail psychothérapeutique ou psychanalytique avec des adultes, des enfants et leurs familles. Tout d'abord, le fait de se rendre dans une famille pour observer un bébé représente un premier exercice de décentrement pour l'observateur par rapport à sa position habituelle de thérapeute. L'invitation à entrer à l'intérieur d'un domicile familial peut s'avérer profondément déstabilisante. Les effets d'un contact direct avec l'intimité d'une famille se comparent, en intensité, à ceux vécus lors des premiers échanges avec un patient au début du travail analytique. Nos repères sont de prime abord incertains, voire brouillés par cette situation nouvelle et ce flou nécessite du temps, de même qu'un travail de réflexion sur

notre place dans l'espace, tant dans la réalité extérieure qu'intérieure. Je me souviens encore de ma première observation alors qu'à peine arrivé, je me retrouvais à observer bébé Benoît en train de boire au sein de sa mère dans la chambre des parents en présence de ceux-ci. Une impression de malaise, des signes de bouleversement se font sentir, amplifiés par le fait de la fragilité d'un nouvel être humain. L'excitation face à l'inconnu se mêle au plaisir associé au privilège d'accéder à cette expérience avec, en contre-partie, l'obligation de contenir ses réactions et d'en tolérer les inévitables répercussions en soi.

L'observation des parents, alors qu'ils apprennent à connaître leur enfant, correspond pour l'analyste à ce moment du processus de la cure analytique où il découvre la personnalité de l'analysant et qu'il le « voit » par la suite changer à son rythme, sans porter de jugement sur ce qu'il devient. Les pulsions épistémophilique et scopique sollicitées et mises en action lors de l'observation doivent cependant être différenciées ; une confusion entre ces deux entités contribue aux craintes fréquemment exprimées quant à un impact négatif potentiel de l'observation dans une famille. Le désir authentique de connaître l'autre devra dépasser les tendances au voyeurisme chez l'observateur afin de ne pas stimuler uniquement l'exhibitionnisme de la part de la famille. Ainsi, les parents pourraient vouloir trop donner à voir et trop rapidement, au détriment du plaisir et du temps pris pour regarder grandir leur enfant. L'observateur devra savoir trouver un équilibre entre la qualité d'un regard qui se veut bienveillant, non jugeant et un autre qui pourrait être perçu comme intrusif ou trop inquisiteur. Dans le meilleur des cas, la famille témoignera de sa propre découverte, à travers cette expérience, de l'effet contenant que peut lui avoir procuré une telle observation.

L'expérience de la douleur

L'expérience la plus difficile à tolérer, lors de l'observation, est sans doute celle d'être le témoin impuissant de moments de détresse éprouvés par le bébé, de ses états de « désaide », problème universel de l'enfant vulnérable exposé au monde des adultes, comme y réfère Laplanche (1987). Les pleurs des bébés confrontent l'observateur à l'inévitable douleur de vivre et aux réponses plus ou moins bien adaptées fournies par le système familial pour consoler et soulager l'enfant. Le malaise ressenti en y assistant entraîne des sentiments d'inutilité, de nuisance, d'intrusion et peut même faire naître le désir de se retirer, voire de fuir pareille situation. En contre-partie, l'observateur capable de s'identifier à ce bébé en pleurs, se trouvera renvoyé à l'enfant impuissant qu'il a pu être autrefois. La succession des observations, semaine après semaine, permet cependant de constater comment les partenaires de chaque dyade parent-enfant aux prises avec des difficultés parviennent à trouver des solutions. Le fait de rester là en présence de la famille, sans juger ni critiquer, s'avérera souvent rassurant pour la plupart d'entre elles, de même que pour l'observateur (Watillon-Naveau, 1985).

L'évolution d'un processus psychothérapeutique confronte pareillement à de telles souffrances dont certaines pourront être soulagées alors que d'autres

persisteront, suscitant un désir redoublé de soigner. Combien fréquemment faut-il, en effet, calmer cette « fureur à vouloir guérir » ou cette envie de couper court à la détresse du patient en le distrayant avec une « interprétation » ? L'observateur fera souvent aussi l'expérience du doute ou de l'incertitude au cours de l'observation. S'il tolère que la douleur psychique vécue par une dyade parent-enfant « ordinaire » lui soit montrée, cela devrait lui permettre de faire davantage confiance à ses patients adultes, lorsqu'ils expriment leur détresse, et à mieux contenir les situations dans lesquelles sévit la compulsion de répétition. Le temps mis par une famille pour résoudre une difficulté, selon le mode d'essais et d'erreurs, est comparable aux variations parfois subtiles retrouvées dans la répétition des mêmes conflits dans une cure individuelle. La famille, tout comme l'individu, doit apprendre à se faire confiance et à s'appuyer sur ses forces intérieures qui peuvent ouvrir à des changements significatifs.

Bion (Grinberg, 2006) fait une distinction éclairante entre les douleurs psychiques inévitables, liées aux aléas de la vie telles les pleurs du bébé, et les douleurs inutiles, non élaborées résultant d'une névrose individuelle. Au mieux, la présence contenant et vivante de l'analyste amènera une transformation graduelle de la douleur inutile et relancera la croissance psychique en diminuant le recours à des formations substitutives « symptomatiques », tandis que la douleur inévitable, inhérente à la vie, risque de persister, malgré une perlaboration des conflits.

Les identifications

Tout comme au théâtre, l'observation d'un bébé dans sa famille propose une scène qui permet de s'identifier aux protagonistes qui y évoluent, — bébé, parents, fratrie, grand-parents, amis. D'innombrables variantes relationnelles et affectives se déploient à cette occasion. Si l'on admet qu'une partie de l'expérience analytique entraîne une reviviscence des relations et de vécus infantiles, la similarité de l'expérience à laquelle donne lieu l'analyse et l'observation à travers des identifications multiples n'en est que plus évidente. L'observation incite ainsi à apprendre à manier divers niveaux de fonctionnement de la personnalité, alliant des aspects qualifiés de primitifs, d'archaïques ou d'infantiles, à d'autres dimensions plus névrotiques préservées en chacun.

De M'Uzan (1976), dans un article sur le contre-transfert, fait référence à « des expériences très archaïques contemporaines de l'édification du sujet » et décrit un système de « pensées paradoxales » qui surgissent à l'insu de l'analyste et qui déstabilisent son sentiment d'identité. L'observation d'un bébé entraîne elle aussi de tels moments de vacillement de l'identité en lien direct avec cette expérience. La position d'observateur, du fait de s'accompagner d'une parcimonie de réactions, expose celui-ci à ressentir doublement l'impact de chaque situation observée avec sa charge émotive, et autant dans ses dimensions implicites qu'explicites.

Encore plus qu'en séance d'analyse, celui qui observe se retrouve face à ses peurs et ses désirs qui peuvent alors se frayer une voie vers la conscience. La situation d'observation, en amplifiant ces réactions, amène à mieux saisir cette

tendance toute naturelle chez l'humain à projeter telle peur ou tel désir sur la situation extérieure, au lieu de se l'approprier. À titre d'exemple, lors d'une de mes premières observations (Lebel, 1989), j'avais été très surpris qu'une pensée comme « c'est si facile de noyer un bébé » me vienne au moment d'assister au premier bain du bébé. Réagissant à la fois à la position d'extrême vulnérabilité de ce bébé naissant et dénudé, à l'interaction nouvelle avec son éducatrice et à ma position d'homme-observateur, force m'a été de reconnaître ensuite que rien dans cette situation ne laissait présager un danger pour le bébé. Cette « pensée paradoxale » était la projection d'une angoisse qui m'appartenait et qui m'incita par la suite à faire un travail intérieur douloureux sur la place accordée aux bébés dans mon espace intérieur. Ce court scénario « perçu » consciemment au cours de cette observation a fait ainsi ressurgir toute une série de représentations qui seraient demeurées inconscientes autrement.

Le travail analytique qui tient compte des manifestations contre-transférentielles oblige à un questionnement constant sur les interférences et les interpénétrations des psychismes en présence. Défaire l'enchevêtrement et éclairer ce qui appartient au patient, à la situation analytique ou au thérapeute, permet de rendre nos interprétations davantage assimilables pour le patient et de dénouer des impasses qui risquent de faire obstacle au processus thérapeutique.

L'infantile, l'intrapsychique et l'inconscient

Il existe une confusion fréquente entre les concepts d'inconscient et d'infantile que résume Winnicott (1957) dans un article sur l'observation : « Profond n'est pas synonyme de précoce », écrit-il. Il apparaît donc souhaitable d'exposer certaines résistances face à cette méthode d'observation. Les reproches et les critiques adressés concernent une minimisation des bénéfices que la psychanalyse peut tirer de l'observation directe ou de la psychologie du développement, alors que, selon un autre courant, la prise en compte du contre-transfert de l'observateur est jugée trop subjective et sans valeur scientifique.

Dans le milieu francophone, André Green (1979) et Bertrand Cramer (1979) se sont le plus ouvertement opposés à l'observation directe des bébés. Pour eux, l'inconscient possède un caractère insaisissable et seule une cure par la parole peut mener à la représentation intrapsychique. Cramer prétend pour sa part s'approcher de l'inconscient du bébé à travers celui du discours de la mère et il récuse fortement toute équivalence qui pourrait être posée entre comportement observé et inconscient.

Si je partage avec ces analystes la conviction du caractère intangible de l'inconscient, ma pratique mixte, constituée, d'une part, d'entretiens familiaux avec des bébés et leurs parents et, d'autre part, de celle de psychanalyste avec des adultes ou des enfants, me place à un endroit privilégié pour reconnaître une valeur signifiante certaine à ces manifestations de l'inconscient que sont les dessins et les jeux des enfants ou toute autre forme d'expression non verbale. Toutefois, l'inconscient ne se réduit pas à ces manifestations infantiles et le fait d'avoir accès

à l'infantile n'équivaut pas au fait d'avoir prise sur l'inconscient. Même si une voie directe existait entre inconscient et infantile observable, elle ne devrait pas faire craindre un déclassement de la parole ou du rêve en tant que voies royales vers l'inconscient.

Pour accéder à une conflictualité intrapsychique, un travail souvent ardu est nécessaire, tant chez l'enfant que chez l'adulte. La voie empruntée pour la psychisation passe fréquemment par le corps : qu'il soit porteur de symptômes ou inscrit dans l'action (Freud, 1915), c'est lui qui sert d'interface entre les mondes extérieur et intérieur. L'observation telle que présentée ici fournit un lieu d'exercice à cette lecture et prépare à opérer cette transformation.

Le corps du bébé qui ne parle pas sert de véhicule langagier et il revient à ses parents de décoder et donner sens aux manifestations physiques et sensorielles qu'ils perçoivent chez lui avant de parvenir à communiquer avec un enfant qui s'exprime par les mots. Le passage de perceptions sensorielles diffuses, souvent source de confusion intérieure, à une autre forme de pensée, verbalisée, permet de réaliser une synthèse complexe mais essentielle, qui tient à l'articulation des impressions venues des sens avec les sentiments et leur signification dans un discours adressé à autrui. Une pensée « pleine » devrait renfermer ces trois facettes — sensation, ressenti et sens (« *meaning* ») — attestant ainsi de cette conquête spécifiquement humaine qu'est celle de la symbolisation. La « beauté » de la cure analytique tient encore, et peut-être par-dessus tout, à ce nécessaire labeur de mise en parole de vécus et de ressentis dans une visée d'intégration et de croissance pour l'individu.

Angoisses primitives et fonction contenante

Après toutes ces considérations sur la méthode d'observation et ses liens avec la pratique psychothérapique, voyons le champ de théorisation qui en découle, soit celui de la fonction contenante et son rôle essentiel de protection contre les angoisses primitives, qui nous paraît ici particulièrement digne d'intérêt.

Bick (1967, 1986) attribue au nourrisson un mode de défense par agrippement qui s'exerce au moyen des sens — vision, ouïe, odorat, goût, toucher- pour contrer et combattre les angoisses primitives ressenties dès la naissance. L'agrippement apparaît alors comme une façon trouvée par le bébé pour rétablir et maintenir une sensation de stabilité et de continuité d'être « en se tenant à ». Faute d'une perception précise du temps, le nourrisson doit parer à la peur d'être anéanti et de mourir qui peut surgir dès qu'intervient un délai ou une discontinuité ou que le bébé vit une frustration dans la satisfaction de ses besoins fondamentaux. Suivant ses observations de bébés et son travail clinique, Bick en est venue à décrire les angoisses les plus primitives, lesquelles consistent en des sensations telles que « tomber en morceaux », « se répandre comme un liquide ou comme un gaz », « se perdre dans l'espace » ou « tomber dans le vide ».

Nous savons maintenant que le fœtus est capable de perceptions sensorielles très tôt au cours de la grossesse. Freud (1926) avait raison en nommant la césure

importante que représente le moment de la naissance comme source de l'expérience de l'angoisse chez l'humain. Cependant, il ne prêtait pas à la mère le rôle d'objet, ni au bébé le statut de sujet pouvant ressentir une angoisse en lien avec la crainte de l'anéantissement, cette hypothèse ayant plutôt été mise de l'avant par Klein et les post-kleinien.

Les agrippements sensoriels que décrit Bick sont présents bien avant la constitution de relations bien établies à l'objet. Elle avance que la recherche effrénée d'un objet auquel se tenir agirait chez le bébé comme palliatif pour retrouver la sensation d'intégrité corporelle. Tant que le bébé n'a pas formé une « peau psychique » interne jouant le rôle de contenant, ces mécanismes de défense restent actifs et sont prépondérants, surtout durant la première année de vie. Ils deviennent ensuite moins nécessaires, au fur et à mesure que se développent d'autres moyens pour rester en contact avec l'objet, les plus évolués étant la parole, l'activité de symbolisation et la pensée. Il est important de distinguer ces phénomènes d'agrippement, que l'on peut qualifier d'autosensoriels, de l'auto-érotisme qui suppose une expérience de plaisir et le souvenir d'un contact avec l'objet, avec lesquels l'enfant peut « jouer » intérieurement dans des moments de solitude.

Ainsi, *tous* les bébés et les jeunes enfants qui n'ont pas encore développé de capacités de représentation mentale suffisantes auront recours à de tels agrippements. Ils sont initialement constitutionnels, nécessaires au développement et pourront acquérir un caractère défensif et persistant à la suite de défaillances diverses de leur environnement. Nous pensons d'abord à ce besoin d'être toujours au sein de sa mère, mais aussi à diverses habitudes de fixation sur des sources stimulantes comme la lumière, les mouvements d'un objet, un son répétitif, une texture, une odeur. Certains bébés vont aussi s'accrocher à des sensations internes et développer précocement une hypertonicité musculaire, des hoquets, des balancements, des suçotements ou une sur stimulation de la zone génitale. Chez certains enfants un peu plus âgés, l'agrippement persistera sous la forme de jeux mentaux avec les chiffres ou d'un flot incessant de paroles s'interposant comme une « seconde peau intellectuelle » dès qu'une tension émotionnelle est ressentie, de façon à éviter de penser. Chez les adultes, plusieurs vestiges de ces mécanismes, notamment dans le cas d'anxiété sévère, sont apparents et peuvent persister la vie durant.

Bick a proposé l'hypothèse que le bébé, au début de sa vie, ne possède pas une force intérieure suffisante lui permettant de tenir ensemble et de lier les parties naissantes de sa personnalité. Ces dernières sont alors tenues passivement par un objet externe, tant que l'enfant n'aura pas intégré, introjecté par identification à cet objet, cette fonction de contenance. Bick a été la première à utiliser l'image de « peau psychique » pour décrire ce processus qui consiste à délimiter un espace interne d'un autre, reconnu comme extérieur. Le temps mis pour que ce dernier se constitue laissera chaque bébé avec des expériences momentanées de totale impuissance, de non-intégration (par opposition à des moments de désintégration

qui supposent qu'une relation déjà construite est perdue). Au début de la vie, le besoin d'un « objet contenant » est constant, et pour un bébé, l'objet optimal serait « le mamelon dans la bouche, accompagné du portage, des paroles et de l'odeur familière de sa mère » (Bick, 1967).

La présentation d'un bref extrait d'une observation d'un très jeune bébé mise en parallèle avec une situation issue de la clinique servira de point d'appui à la discussion de la fonction contenant et de l'objet contenant.

Première observation de Benoît à 13 jours de vie

Dès mon arrivée, je suis plongé dans l'intimité familiale et relationnelle. Monique, la mère de Benoît, est installée pour allaiter. Pierre, son père, est là aussi, à la gauche de la mère, sur le lit. Monique, un peu inquiète, souhaite qu'il boive au sein droit, « le bon », dit-elle. Benoît venait à nouveau de refuser le gauche.

[...] Benoît boit à un rythme régulier et je suis frappé par l'ajustement parfait de sa bouche sur le sein, me disant combien ça devait être une position sécurisante, sentant qu'il pouvait garder ce mamelon facilement dans sa bouche sans risquer de l'échapper.

[...] Benoît reste au sein mais je ne sais plus s'il tète ou non. Puis la machine à laver s'arrête et je l'entends téter, bruits qui évoquent le plaisir. Monique le regarde intensément et elle nous dit que Benoît la regarde aussi. On entend un bruit de mouvement intestinal chez Benoît et Monique l'interprète aussitôt en riant, disant qu'il travaille fort en dedans. La scène se continue en silence : Benoît est au sein, sa mère le regarde, le touche, tient ses pieds dans sa main et Pierre, à l'occasion, caresse d'un doigt la joue de Benoît et de l'autre main la jambe de Monique avec douceur. Je me sens profondément ému.

Première consultation pour bébé-Laura âgée de deux mois et sa mère, Céleste

Remplie de « visions cauchemardesques », Céleste consulte pour une peur envahissante que sa fille ne meure d'inanition. Elle cherche à mesurer « les ingesta et excréta » de sa fille en calculant les quantités de lait prises au sein ou en pesant le poids des couches souillées, sans succès. Peu après la naissance de sa fille, la maman elle-même a perdu le rythme de s'alimenter, maigrissant et se fatiguant. Durant l'entrevue, Laura a des coliques que sa maman cherche à calmer en lui proposant une position qu'elle voudrait confortable, collée sur elle : à l'horizontale, à la verticale, à gauche, à droite. Elle n'y parvient pas. Elle la couche sur le dos, sur ses cuisses et se frotte les mains pour les réchauffer et les mettre sur le ventre de Laura qui se calme. Elle pousse une selle peu après. [...]

Le boire vient alors. Installée au sein gauche, Laura tète à quelques reprises et s'arrête. Sa mère ne l'incite pas à continuer. Elle la tient bien mais, intérieurement, j'aimerais qu'elle soit tenue « plus serrée », car les jambes du bébé pendent dans le vide. Laura cherche le regard de sa mère qui parle avec moi de ses craintes, sans se soucier de Laura. Laura regarde autour d'elle sans trouver où s'arrêter. Je la regarde chercher le regard de sa mère et dis : « tu cherches les

yeux de maman». La mère rigole, se tait et se penche sur Laura. Elle les trouve, fait des sourires et recommence à boire.

Bion (1965) dira que le «sein» a pour fonction d'approvisionner le nourrisson en significations. Selon Bion (1962), la «fonction contenantante» se veut cette capacité de générer du sens (éléments alpha) à partir du non-sens, de l'impensable (éléments bêta). L'«objet contenant», pour un bébé, se conçoit comme un lieu de confort avec des qualités sensorielles (chaleur, douceur de la voix, odeurs familières, soins et manipulations physiques prévisibles, jeux, nourriture suffisante) et des dispositions émotionnelles (quiétude, disponibilité et sérénité) spécifiques. Ces qualités aident à restaurer un état de bien-être à l'intérieur du bébé, état qui risque d'être perdu sous la poussée de pulsions qui varient sans cesse selon un cycle de pertes et retrouvailles perpétuelles. L'«objet contenant» devient alors la source d'une intimité construite à partir des aléas et des imperfections relationnelles, de même que des frustrations de tous ordres rencontrées par le sujet. De ce rapport à l'«objet contenant» émerge, pour le sujet, un sentiment d'exclusivité, d'unicité qui lui permet de croire à la beauté et la bonté du monde.

L'observation de Benoît allaité au sein, bien tenu et se tenant bien à sa mère offre une illustration vivante de ce que Bick a nommé l'«objet optimal». En attribuant au mouvement intestinal de Benoît le sens d'un travail intérieur, cette mère se montre capable de prêter à son fils un contenant pour sa pensée, qui apparaît comme une sorte d'anticipation d'une capacité à penser, même primitive chez Benoît. Soutenue par le père, la maman de Benoît s'identifie à son bébé et organise, en le nommant, le mouvement pulsionnel venu du corps de Benoît, qui aboutira à une pensée autonome éventuelle et à une représentation intérieure de son objet maternel. C'est la «fonction alpha» telle que décrite par Bion.

C'est dans un tout autre registre que nous entraînent Laura et sa mère (Lebel, 2002). En effet, Céleste et Laura sont engagées dans une spirale qui met à mal le sens à donner et les liaisons possibles entre les modalités d'expression de la vie physique et de la vie mentale. L'angoisse maternelle combinée à la fragilité du bébé naissant empêche l'activité de mentalisation et la fonction alimentaire ne peut s'étayer sur un sentiment de compétence maternelle, laissant la mère et la fille face à des mouvements désaccordés. Bion nomme ces contenus «éléments bêta» qui sont, comme tels, impensés. À défaut d'être transformés par la pensée maternelle, ils feront retour sous des formes terrifiantes pour le bébé.

Le mot «contenir» veut dire «tenir ensemble» des mouvements souvent opposés. La «fonction contenantante» est devenue une expression fréquemment utilisée en clinique de façon parfois réductrice, allant même à la confiner à une forme de thérapie de support. Elle est bien davantage. La scène de Benoît en compagnie de ses deux parents et de l'observateur suggère comment la «fonction contenantante» renferme une position d'attention, consciente et inconsciente, sous-jacente à l'activité de mentalisation. Il s'agit d'une capacité d'attention sélective et de mise en sens centrée sur l'expérience actuelle qui dépasse le plan «opératoire», purement instrumental, des soins et gestes concrets à poser, comme dans le cas de Céleste

avec Laura (Ciccone, 2001). On perçoit plutôt chez la mère de Benoît une qualité d'énergie psychique qui passe par la qualité enveloppante du regard — « Monique regarde *intensément* Benoît... » — et par un état de disponibilité intérieure vis-à-vis de son bébé. Ce type d'attention constitue certainement un des ingrédients de ce que Winnicott a tenté de décrire par son concept de « préoccupation maternelle primaire ». L'intériorisation graduelle de cette fonction d'attention de la mère devrait faciliter le rassemblement et l'intégration de ses sensations et diminuer d'autant le sentiment de dispersion chez l'enfant.

L'objet exerçant cette « fonction contenant » doit posséder d'autres qualités, dont la capacité à être disponible, mais aussi à mettre en éveil et à solliciter activement le bébé en l'invitant à entrer en relation. Ainsi, Monique donne un sens aux bruits intestinaux de son bébé et, plus tard dans la même observation, elle l'interpelle alors que le regard de Benoît reste fixé trop longtemps dans le vide. Alvarez (1997), traçant un parallèle entre les situations d'observation et d'analyse, propose que cette sollicitation par l'« objet contenant » dépasse le simple soulagement des besoins et vise aussi à amener le bébé ou le patient à accéder à un niveau supérieur au plan émotionnel.

Tout ceci souligne le rôle dynamique de l'« objet contenant » pour maintenir un équilibre entre les forces en jeu, incitant l'analyste à se servir de toutes ses capacités émotionnelles et réflexives et les mettre à la disposition du patient. Il pourrait paraître discutable, voire intrusif pour certains, que l'analyste se permette d'introduire ou de faire état de la sorte, à différents moments, de ses ressentis. Si la neutralité bienveillante s'incarne de par la stabilité du cadre et la constance du rythme installé, Alvarez introduit une composante active à cette fonction de neutralité souhaitée par Freud, sans remettre en question sa nécessité pour le maniement du transfert. L'« objet contenant » n'est donc pas seulement un récipient mais se présente aussi comme un objet attractif, promoteur et organisateur de la vie pulsionnelle et émotionnelle. La réceptivité, cette « position » ou « capacité négative » trouve alors son versant actif, positif.

Très tôt dans sa vie, le bébé a un contact suffisant avec la réalité pour diriger vers sa mère des sentiments qui lui appartiennent mais dont il ne veut pas. La mère sensible captera intuitivement et prendra en elle ces sentiments dont elle tentera de comprendre la teneur avant de les rendre à son bébé qui pourra les réintégrer sous une forme plus tolérable. En s'inspirant de Bion, lorsque bébé Benoît tète et digère dans les bras de sa mère, après le refus de boire à l'autre sein, nous assistons au phénomène d'une *identification projective normale* : un contenu est projeté (la difficulté du bébé à téter) dans un contenant (une mère incertaine de pouvoir le nourrir) par un mouvement à la fois intrapsychique et intersubjectif. Intrapsychique et inconscient chez le sujet (le bébé), il devient intersubjectif dans la mesure où « quelque chose » est évoqué chez la personne secourable (sa mère). Ce « contenu » appartient en propre à cette personne secourable, la mère ou l'analyste qui, en ayant comme bébé déjà traversé une expérience émotionnelle semblable pourra arriver à le transformer pour en communiquer un sens assimilable à son bébé (Da Silva, 1998).

Au contraire, avec Céleste et Laura, la situation d'allaitement engendre un comportement de dispersion chez le bébé et une impression de confusion chez la mère qui, momentanément, a perdu cette capacité de contenir, contribuant à ajouter un caractère dramatique au sentiment de fragilité de l'existence. Bien qu'elle prenne soin de sa fille, il manque à Céleste la capacité d'être dans un état psychique de disponibilité qui lui permettrait d'identifier les besoins de Laura et de les distinguer des siens propres. Céleste a pu cependant retrouver sa capacité de penser quand elle a pris conscience du lien entre le bébé de petit poids qu'elle a été et ses craintes de mort pour sa fille, et les conséquences désastreuses et durables entraînées dans la relation avec sa propre mère par ces difficultés précoces.

Quel serait pour le nourrisson l'équivalent psychique du canal alimentaire qui soulage ses besoins physiques ? Bion (1962) situe le canal émotionnel capable de transformer les émotions dans ce qu'il appelle la « fonction de rêverie » de la mère. C'est par cette fonction que l'amour et la sollicitude seront transmises entre la mère et l'enfant. L'hypothèse qu'il fait est que *l'identification projective utilisée par le bébé est la forme précoce de la capacité de penser* qui le conduira, si la mère sait y répondre, à une meilleure tolérance à la frustration. Le nourrisson est extrêmement dépendant de la qualité psychique de cette rêverie maternelle. Pour Bion, la transformation de l'expérience émotionnelle en éléments alpha par digestion mentale est aussi essentielle à l'individu que le fait de manger, boire, respirer ou éliminer selles et urine. L'incapacité à utiliser et partager une expérience émotionnelle est aussi néfaste pour le développement de la personnalité que de ne pouvoir disposer de ses fonctions vitales.

Green (1998), dans un article consacré à Bion, tente d'articuler les perspectives intrapsychique et intersubjective. Selon lui, l'« esprit primordial » est fait d'activité psychique enracinée dans le corps et constitue comme tel une façon primitive de « penser sans penseur » : le corps de Benoît fait entendre un bruit intestinal et sa mère l'interprète comme un travail intérieur. Si bébé Benoît vit ce mouvement concrètement, il appartient à sa mère de le reconnaître et lui attribuer un travail intérieur qui a une qualité psychique. « Penser est une digestion par l'esprit », dit Green et l'expérience émotionnelle est à la source de l'activation de la pulsion, un premier pas vers la formation d'une pensée.

La mère, comme l'analyste, peut avoir conscience d'un besoin chez son bébé avant même que son bébé le perçoive. Bion fait de l'intuition (« to intuit » = deviner) une qualité psychanalytique qui permet de capter les états émotionnels (prémonitions ou précurseurs de l'émotion). L'intensité de l'activité psychique que l'analyste doit déployer n'est que plus nécessaire et implique une attention particulière à tous les mouvements observés chez l'analysant, y compris les siens propres. Bion croit qu'un des facteurs évolutifs d'une analyse réside dans le développement de cette fonction, tant chez le patient que chez l'analyste. La capacité à réunir par une intuition éclairante une série de phénomènes souvent épars ou restés incohérents va alors mener à la découverte d'un sens qui manquait jusque là et à un dégagement et une sortie de la confusion (folie) qui régnait

auparavant. Il résultera de cette interprétation créée à deux un sentiment de croissance mentale.

Un parallèle peut certainement être établi entre les qualités de constance et de cohérence que retient l'analysant du cadre analytique et l'intériorisation d'une « peau psychique ». L'impression de la solidité du cadre passe non seulement par la constance dans le temps, mais aussi par le regard vivant de l'analyste, couplé à sa capacité d'attention et sa disponibilité émotionnelle, en somme par ses capacités contenantes mises au service du patient.

Conclusion

Chercher à élucider les origines de la pensée nécessite une grande part de spéculation. L'intérêt à approfondir les rapports entre les vécus infantiles et la construction de la personnalité tient au fait que ceux-ci demeurent vivants tout au long de la vie. Aussi, très tôt dans l'existence, les agissements d'un bébé ont un sens. La question demeure cependant ouverte quant au moment où ils auront valeur de communication entre deux esprits. La méthode d'observation de Bick offre la possibilité de se pencher de près sur ce passage du « sensible », de ce qui vient des sens, à la signification. Les observations répétées à chaque semaine permettent de retenir comme valables certaines hypothèses et d'en rejeter d'autres. Il en va de même du travail analytique séance après séance. Dans une situation comme dans l'autre, l'accès à la représentation intérieure que chacun construira demeurera parcellaire.

Bick et Bion ont, chacun à leur façon, contribué à montrer l'importance de la fonction contenant dans la constitution et la survie d'un individu, de ses premiers moments de vie jusqu'à sa mort.

L'ensemble du processus rattaché à la méthode d'observation entraîne un élargissement des possibilités identificatoires au cours du travail psychanalytique et un assouplissement de nos propres défenses face aux angoisses primitives, de telle sorte que notre propre contenance puisse s'accroître.

Des expériences diverses jalonnent le parcours professionnel de chacun. Si l'expérience de l'analyse personnelle occupe une place centrale dans mon trajet, celle de l'observation des bébés suit de près comme source de transformation intérieure et d'influence sur mon travail clinique. Je rejoins Diatkine (1979) quand il propose que la recherche pour savoir ce qu'un bébé pense puisse être une énigme semblable à celle de la question de la mort et qu'il est aussi difficile de se représenter sa naissance psychique que sa mort. Et, pourrait-on ajouter, les énigmes font travailler l'esprit et le gardent vivant.

alain lebel
951, avenue laporte
montréal
qc h4c 2p6
alebela@videotron.ca

Références

- Alvarez, A., 1997, *Une présence bien vivante*, Paris, Éditions du Hublot, Larmor-Plage
- Bick, E., 1963, Notes sur l'observation de bébé dans la formation psychanalytique, in *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Paris, Éditions du Hublot, 1998, chap 18, 279-294.
- Bick, E., 1967, L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces, in *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Paris, Éditions du Hublot, 1998, chap 8, 135-139.
- Bick, E., 1986, Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objet précoces : intégration à l'analyse d'enfants et d'adultes des découvertes faites à partir de l'observation de bébés. In *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, Paris, Éditions du Hublot (1998), chap 9, 141-155.
- Bion, W.R., 1962, *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF (2003)
- Bion, W.R., 1963, *Éléments de psychanalyse*, Paris, PUF (1979)
- Bion, W.R., 1965, *Transformations*, Paris, PUF (1982)
- Bion, W.R., 1970, *L'attention et l'interprétation*, Paris, Payot (1974)
- Ciccone, A., Lhopital, M., 2001, *Naissance à la vie psychique. Modalités du lien précoce à l'objet au regard de la psychanalyse*, Paris, Dunod, deuxième édition.
- Cramer, B., 1979, Sur quelques présupposés de l'observation directe, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 19, 113-130.
- Da Silva, G., 1998, L'identification projective, pourquoi faire ? *Bulletin de la Société psychanalytique de Montréal*, 11, 1, 7-12
- De M'Uzan, M., 1976, Contre-transfert et système paradoxal, in *De l'art à la mort*. Paris, Gallimard
- Diatkine, R., 1979, Le psychanalyste et l'enfant, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 19, 49-63.
- Freud, S., 1909, Analyse d'une phobie chez un garçon de 5 ans. (Le petit Hans), in *Cinq psychanalyses*. Paris, PUF (1954)
- Freud, S., 1915, Pulsions et destin des pulsions, in *Métapsychologie*, Gallimard (1968), p. 11-43
- Freud, S., 1920, Au-delà du principe de plaisir, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot (1981)
- Freud, S., 1923, Le Moi et le Ça, in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot (1981)
- Freud, S., 192, Inhibition, *Symptôme et angoisse*, Quadrige, Paris, PUF (1993)
- Giasson, J., Lebel, A., Reid-Perreault, M., Lapierre, O., 2000, La place de l'observation du nourrisson dans l'intervention psychothérapeutique brève auprès des enfants de 0 à 3 ans, *PRISME*, 31, 90-107
- Green, A., 1979, L'enfant modèle, *Nouvelle Revue de psychanalyse*, n° 19, 27-47.
- Green, A., 1998, The primordial mind and the work of the negative, *International Journal of Psycho-Analysis*, 79, 649-665.
- Grinberg, L., Sor, D., de Bianchedi, E., 2006, *Nouvelle introduction à la pensée de Bion*, Césura Lyon Éditions
- Haag, M., 2002, *La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille*, autoédition, Michel Haag, 18, rue Émile-Duclaux, 75015, Paris
- Klein, M., 1952, Quelques conclusions théoriques au sujet de la vie émotionnelle des bébés, in *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF (1987) cinquième édition, p.187-222
- Klein, M., 1952, En observant le comportement des nourrissons, in *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF (1987) cinquième édition, p. 223-253
- Laplanche, J., 1987, *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*, Quadrige. Paris, PUF (p. 79-98)
- Lebel, A., 1989, *Quelques aspects du développement psychique et affectif du nourrisson*, mémoire de fin d'études de psychiatrie, Département de psychiatrie, Université de Montréal

- Lebel, A., 2002, Respirer, boire, dormir : L'expérience de l'observation de bébés selon E Bick appliquée à une clinique de consultations psychothérapeutiques auprès de familles avec de très jeunes enfants, *VI^e congrès international d'observation du nourrisson selon E Bick*, Cracovie.
- Nothomb, A., 2000, *Métaphysique des tubes*, Paris, Éditions Albin Michel,
- Tuters, E., 2000, Réflexions en cours de supervision d'un groupe de thérapeutes d'adultes s'initiant à l'observation du nourrisson, *PRISME*, 31, 188-196
- Watillon-Naveau, A., 1985, L'impact de l'observation mère-enfant sur les mères et leur nourrisson, *Revue belge de psychanalyse*, 6, 81-93
- Winnicott, D. W., 1941, L'observation des jeunes enfants dans une situation établie, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969
- Winnicott, D. W., 1951, Objets transitionnels et phénomènes transitionnels, in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969
- Winnicott, D.W., 1957, On the contribution of direct child observation to psycho-analysis, in *The maturational processes and the facilitating environment*, International Universities Press (1965)